POLICE MALADIE AMARIZ SANTE

ASSURANCE MALADIE BRONZE

TABLEAU DES GARANTIES

GARANTIES POUR LES FRAIS ENGAGES DANS L'ESPACE ECONOMIQUE EUROPEEN et en dehors de cette zone sauf en Iran, Corée du Nord, Russie, Ukraine, Biélorussie, Myanmar, Afghanistan et Cuba pour tout séjour n'excédant pas trois (3) mois sauf indication contraire

Base de remboursement : la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale Française (BRSS) sauf indication contraire

Limitation : EUR 330 000 chaque Personne Assurée chaque Année d'Assurance

Pour des personnes âgées de 65 ans au plus à la souscription

PRESTATION	NIVEAU DE REMBOURSEMENT
SOINS COURANTS	
Consultations et visites de généralistes et spécialistes, radiologie et analyses médicales, actes de prévention et de dépistage, actes techniques médicaux, auxiliaires médicaux (soins infirmiers, kinésithérapie etc.)	100 % de la BRSS
Pharmacie	100 % de la BRSS
HOSPITALISATION	
Honoraires médicaux et chirurgicaux et frais de séjour en milieu hospitalier	100 % de la BRSS
Forfait journalier hospitalier	100 % des frais réels
Chambre particulière *	100 % des frais réels
MATERNITE	
Grossesse et accouchement	Pas garantis
APPAREILLAGE, TRANSPORT, PROTHESES AUDITIVES	
Appareillage, orthopédie	150 % de la BRSS
Transport	150 % de la BRSS
Prothèses auditives	Pas garanties
DENTAIRE	
Soins dentaires en urgence (consultations, radiologie, pansements et plombages, dévitalisation, extraction)**	100 % de la BRSS
Orthodontie, prothèses et implants dentaires	Pas garantis
OPTIQUE	
Verres, frais de monture, lentilles de contact	Pas garantis

*** Tous les frais d'accommodations personnelles tels que l'utilisation du téléphone, l'eau et la télévision sont exclus**

**** La Personne Assurée devra fournir une lettre de son dentiste confirmant la nature urgente des soins.**

La totalité des actes inscrits à la nomenclature des actes professionnels de la Sécurité Sociale Française donnent lieu à un remboursement de la présente Police, sauf les exclusions indiquées dans l'Article 4 de la Police.

Cette couverture ne peut pas être souscrite conjointement avec la garantie Complémentaire.

Après déduction d'éventuels paiements de prestations d'autres Assureurs, remboursements ou prises en charge de toute autre source, cette Police remboursera jusqu'aux niveaux de remboursement et limitations pour chaque Personne Assurée pour chaque Année d'Assurance indiqués dans les Tableaux des Garanties, mais ne pourra pas dépasser le montant des frais réellement engagés par la Personne Assurée ou le Souscripteur pour les enfants à charge couverts par cette Police ou le Souscripteur/la succession de la Personne Assurée décédée par rapport aux frais d'obsèques.

Veuillez noter que, comme la Police AMARIZ SANTE est basée sur la Base de Remboursement ou Tarif de Convention de la Sécurité Sociale Française, les actes qui ne sont pas inscrits à la nomenclature des actes professionnels ou qui sont effectués par un fournisseur de soins 'non-conventionné' ne seront pas remboursés, sauf indication contraire dans le Tableau des Garanties.

© Copyright Amariz 2024

INFORMATIONS SUR LES COTISATIONS

- Enfants nouveaux-né : les enfants nouveaux-né d'un Souscripteur cotisant depuis plus de trois (3) mois et qui sont inscrits dans les deux (2) mois de leur naissance, n'ont pas de période d'attente ni de questionnaire médical ; mais la cotisation les concernant est due avec effet rétroactif (depuis la naissance).

- Enfants Nouveaux-né Prématurés : pour les enfants Nouveaux-né Prématurés d'un Souscripteur cotisant depuis plus de trois (3) mois, la garantie sera limitée aux soins effectués pendant un maximum de quatorze (14) jours à partir de la date de naissance, à condition qu'une demande d'adhésion ait été complétée pour l'enfant au plus tard quatorze (14) jours après sa naissance. Aucune autre prestation ne sera versée aux enfants Nouveaux-né Prématurés jusqu'à ce qu'une période de trente (30) jours suivant la sortie de l'hôpital soit écoulée, à tel moment les garanties et règles choisies s'appliqueront.

La cotisation est en fonction de l'âge au moment de la demande d'adhésion.

L'Assureur peut majorer les cotisations ou imposer des conditions pour tenir compte de l'état de santé de la Personne Assurée indiqué sur la demande d'adhésion ou révélé par un examen médical au moment de la demande d'adhésion à cette assurance.

© Copyright Amariz 2024